

申込書

# メディカコンクール

受験者名簿が2枚以上になる場合は  
用紙枚数をご記入ください

No. / 枚中

申込日 年 月 日

## 第113回 看護師国家試験対策テスト

WEBからの申込方法 ※下記のアドレスからアクセスしてください。

<https://www2.medica.co.jp/exam>



メディカコンクールが選ばれる理由

FAX、郵送でお申込の方は以下申込書をお使いください

学校名 (正式名称)		学部名 (正式名称)		学科名 (正式名称)	
ご住所	〒				
TEL		FAX			
(フリガナ)				E-mail	
ご担当先生名					

### 1 受験されるテストをお選びください

セットはe-Learning「Nプラス」が無料

※価格はすべて税込です。

セ ツ ト	<input type="checkbox"/> 4回 セット受験 第1~3回+必修 290023904	お1人 6,200円 × <input type="text"/> 名 = 計 <input type="text"/> 円
	<input type="checkbox"/> 3回 選択受験	お1人 5,000円 × <input type="text"/> 名 = 計 <input type="text"/> 円
	<input type="checkbox"/> 1回&2回+必修セット 290023912	<input type="checkbox"/> 1回&3回+必修セット 290023913
	<input type="checkbox"/> 2回&3回+必修セット 290023923	<input type="checkbox"/> 1回~3回セット 290023903
単 品	<input type="checkbox"/> 第1回のみ受験 290023001	お1人 2,000円 × <input type="text"/> 名 = 計 <input type="text"/> 円
	<input type="checkbox"/> 第2回のみ受験 290023002	お1人 2,000円 × <input type="text"/> 名 = 計 <input type="text"/> 円
	<input type="checkbox"/> 第3回のみ受験 290023003	お1人 2,000円 × <input type="text"/> 名 = 計 <input type="text"/> 円
	<input type="checkbox"/> Nプラステスト同時申込 290023091	お1人 1,000円 × <input type="text"/> 名 = 計 <input type="text"/> 円

※セット受験は初回商品マークシートご返却後にセット価格での請求を致します。途中受験人数変更の可能性がある際は単品商品での受験をご検討ください。

#### 〈請求とお支払い〉

当パンフレットの【お申し込みから成績返却及び請求までの流れ】をご確認のうえ、必要事項をご記入ください。

『問題セット到着ご希望日』は必ずご記入ください。

#### 〈個人情報の取り扱いについて〉

下記に同意のうえ、申込書をご記入ください。

- ご記入いただきました個人情報は、当社のプライバシーポリシー (store.medica.co.jp/privacy.html) に基づき、安全かつ厳密に管理いたします。
- 個人情報は次の目的のみで利用します。
  - ①当社の商品情報の提供
  - ②商品企画のための調査
  - ③雑誌・書籍制作のための取材や原稿執筆のお願い
- 個人情報は、本人の同意なしに第三者へ開示・提供・預託することはありません。
- お客様の個人情報を開示・訂正・利用停止・削除を希望される場合は、下記へお申し出ください。

web受験をご希望の場合はをご記入ください

### 2 「実施予定日」と「問題セット到着ご希望日」をご記入ください

テスト	<input type="checkbox"/> 対策第1回	<input type="checkbox"/> 対策第2回	<input type="checkbox"/> 対策第3回	<input type="checkbox"/> 必修
	[実施推奨期間] 4/3~8/31	[実施推奨期間] 7/19~11/30	[実施推奨期間] 11/10~2024年1/31	[実施推奨期間] 4/7~2024年3/22
受験人数	<input type="text"/> 名	<input type="text"/> 名	<input type="text"/> 名	<input type="text"/> 名
実施予定日	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
問題セット到着 ご希望日	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
	問題の発送は 3/29以降に なります。	問題の発送は 7/14以降に なります。	問題の発送は 11/7以降に なります。	問題の発送は 4/5以降に なります。



株式会社メディカ出版 管理部  
電話 06-6398-5008  
Eメール [privacy@medica.co.jp](mailto:privacy@medica.co.jp)  
個人情報保護管理者 藤田 英樹

20001056

受験者名簿は裏面に続く

### 受験者名簿

※「受験者名簿」は貴校の学生名簿を代用いただけますが、名簿に受験テスト名、貴校名、受験者名、フリガナが記入されていることをご確認ください。

●記入順に受験番号をふります。成績表の受験者名はカタカナで印字いたします。

受験者名簿の中に既卒生はいらっしゃいますか？(未記入の場合は①となります。)

- ①  既卒生はいない
- ②  既卒生がいる(既卒生の方のNo.に丸印をお付けください。) ・成績処理  分ける  分けない
- ※②をチェックされた方のみ、お答えください。—————▶ ・請求書  分ける  分けない

※この申込書と名簿をあわせてお送りください。

①で記入の人数と同じであることをご確認ください

<input type="text"/> 年2月国家試験受験				2023年4月時点の学年 <input type="text"/> 年				全 <input type="text"/> 名	
No.	姓	名	フリガナ	No.	姓	名	フリガナ		
1				26					
2				27					
3				28					
4				29					
5				30					
6				31					
7				32					
8				33					
9				34					
10				35					
11				36					
12				37					
13				38					
14				39					
15				40					
16				41					
17				42					
18				43					
19				44					
20				45					
21				46					
22				47					
23				48					
24				49					
25				50					

5500-2212



# FAX 06-6398-5081



△ FAX番号のおかけ間違いにご注意ください。